N° 96
4

LA MATERNITÉ DE VAUCLUSE

HISTORIQUE -- STATISTIQUES

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 29 Juillet 1905

PAR

Émile ESTACHY

Né à Cavaillon (Vaucluse), le 21 novembre 1879

Interne des Hôpitaux d'Avignon

Médaille d'Honneur des Épidémies

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND
24 FEB 18
LIBRARY

MONTPELLIER

IMPRIMERIE Gust. FIRMIN, MONTANE ET SICARDI

Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1905

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR BAUMEL

PROFESSEUR DE CLINIQUE INFANTILE A L'UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

Hommage de respectueuse gratitude.

A MES MAITRES DE L'HOPITAL D'AVIGNON

Hommage de respectueuse gratitude.

ÉMILE ESTACHY.

AVANT-PROPOS

Le choix d'un sujet de thèse est à l'heure actuelle chose difficile et délicate pour tout étudiant éloigné par les circonstances d'un centre universitaire important. Il lui faut , en effet, des guides sûrs et éclairés, il lui faut une atmosphère d'étude, de travail, de bibliothèque et bien souvent, même en possession de tous ces facteurs puissants, le jeune docteur trouve la tâche ardue et pénible. D'autre part tout sujet de thèse vise un but précis : l'utilité ; et c'est ce but que nous avons poursuivi.

Nous avons donc pensé que l'historique de notre belle Maternité de Vaucluse, les résultats admirables obtenus grâce au dévouement éclairé, grâce à la science de tous ceux qui composent son personnel, méritaient une place élogieuse et noble parmi ce flot de statistiques qui éclôt chaque jour.

Notre travail n'a pas la prétention d'être une œuvre très originale; il a un grand mérite : c'est qu'il est vrai.

Nous avons écrit ce que nous avons vu et ce que nous avons observé. Loin de tout centre universitaire, sans guides, nous avons composé un travail qui a nécessité quelques recherches patientes et nous pensons être arrivé sûrement à ce but vers lequel nous aspirions : l'utilité.

Nous avons toutefois puisé sans réserve dans les documents que M. Maire, secrétaire-général de l'administration

des hospices d'Avignon, a bien voulu si obligeamment mettre à notre disposition. Nous lui exprimons ici notre plus vive gratitude. De même notre jeune camarade d'internat Jean Fiolle nous a largement et sans compter prêté le double concours de son talent de dessinateur et d'écrivain et nous lui disons également : merci.

Enfin il est trois maîtres qu'au seuil de notre carrière médicale nous tenons à remercier bien vivement ; car ils nous ont toujours porté un intérêt croissant plein de sollicitude : j'ai nommé MM. les docteurs Pamard, Carre et Brunschwig.

LA MATERNITÉ DE VAUCLUSE

HISTORIQUE -- STATISTIQUES

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Jusqu'en 1898, la Maternité d'Avignon, reléguée dans le coin le plus obscur de l'Hôpital Sainte-Marthe, était composée d'une salle unique et sombre, meublée seulement de quelques lits et dépourvue du matériel strictement indispensable. Cette sorte de réduit misérable était une dépendance du service des femmes fiévreuses, auquel il était attenant ; sa destination primitive, qui lui a été rendue depuis lors, était, avant sa transformation en maternité, de décharger le service de chirurgie, de recevoir les cancers inopérables, en un mot, toutes les malheureuses dont le mal était au-dessus des ressources de la chirurgie, et qui venaient là terminer leur existence de misère et de douleur.

Dans cette salle aménagée tant bien que mal, les accouchées n'étaient pas privées seulement d'air et de lumière, mais aussi de toutes les garanties d'une asepsie rendue impossible par la disposition des locaux ; les chirurgiens et les médecins, les internes, le personnel,

malgré les précautions les plus minutieuses, risquaient à chaque instant de transporter parmi les parturientes les germes des salles voisines ; le manque de matériel, d'étuves, d'eau, de place et de jour faisait à tout moment surgir des difficultés à propos des cas les plus simples, et les infections observées, relativement peu nombreuses si l'on songe à ces conditions déplorables, ne pouvaient guère être imputées qu'à l'impossibilité de faire une asepsie rigoureuse et de désinfecter les salles, à chaque instant souillées par les malades des services voisins.

C'est là que les mères venaient chercher, sous la protection d'un anonymat illusoire et rendu inutile par cette promiscuité, les soins de propreté, d'hygiène, nous pourrions presque dire de confort auxquels a droit la parturiente plus que toute autre malade. Aussi n'est-on pas étonné de constater l'augmentation énorme dans le nombre des accouchements faits à l'hôpital depuis qu'à ce local sale et lugubre a été substitué l'élégant pavillon de la Maternité actuelle.

Devant cet état de choses, le corps médical ne pouvait rester indifférent ; tous ses membres, et en particulier M. le docteur Pamard, chirurgien chef de l'hôpital, demandaient, depuis longtemps déjà, la création d'une Maternité nouvelle, lorsqu'en 1885 fut rédigé le sévère rapport de M. Pellat, inspecteur général, sur l'état déplorable de l'ancienne Maternité. A la suite de ce rapport, M. Pamard, à qui, en raison de sa compétence et de sa ténacité revient en grande partie l'honneur d'avoir fait aboutir ces démarches, écrivit une nouvelle lettre plus pressante, où il s'efforçait de démontrer l'impossibilité de rester dans une pareille situation.

Voici d'ailleurs les fragments les plus importants d'un

rapport que les chirurgiens avaient adressé à l'administration :

« Il y a, disent-ils, dans la parturition accomplie à l'hôpital, deux facteurs distincts dont dépend l'innocuité de l'acte : l'un nous appartient, nous en répondons : c'est le côté médical. L'autre dépend uniquement de vous : ce sont les conditions matérielles du milieu, c'est l'installation des salles où se passeront les couches et leurs suites. »

Et, plus loin : « Il y a là, indépendamment de la lugubre impression produite sur le moral de la future accouchée, tous les éléments susceptibles de créer dans son état des complications fâcheuses. »

Enfin, après l'exposé de leurs vœux, les chirurgiens concluaient ainsi :

« Avec ces données rudimentaires, vous pouvez créer une Maternité modèle répondant à toutes les exigences de la science moderne, et vous aurez la satisfaction de laisser à notre hôpital un souvenir impérissable de votre administration. »

D'ailleurs, cette administration était toute disposée à seconder le corps médical dans ces circonstances. Arrêtée seulement par le manque de fonds, elle résolut de faire appel aux pouvoirs publics. Après avoir examiné le projet, le plan, les devis de M. Olaguier, architecte, elle décida, dans la séance du 23 avril 1886, de demander au conseil général de Vaucluse une subvention de 35.000 francs. Mais, dès ce jour, la commission administrative se heurta à une série de difficultés. La demande fut rejetée le 3 mai par le conseil général.

Plus de deux ans s'écoulèrent sans apporter de changement notable dans la situation. En 1888, une nouvelle demande fut faite au conseil général, qui, de nouveau, refusa la subvention ; M. le préfet informa même la commission qu'il n'y avait plus lieu de donner suite à cette affaire ; la question semblait donc définitivement réglée. En mai 1890, cependant, M. le maire d'Avignon, prenant l'affaire en mains, semble indiquer que la ville est prête à donner son concours, puisqu'il demande à M. le vice-président de la commission dans quelles proportions les hôpitaux pourront contribuer à la dépense.

Un an plus tard, en 1891, grâce à l'initiative de M. Pourquery de Boisserin, maire d'Avignon, la question semble faire un grand pas; le conseil municipal décide d'organiser une loterie dont une partie du produit sera affectée à la construction d'une Maternité nouvelle. A partir de ce moment, l'élan est donné, le projet est adopté en principe et les événements vont se précipiter. Il est entendu qu'une somme de 40.000 francs sera prélevée sur le produit de la loterie et que les hospices fourniront 20.000 francs. La commission décide de dresser des plans, devis et cahier des charges définitifs pour la construction de la Maternité ; le projet sera ensuite soumis à l'examen du corps médical, qui sera également consulté sur le choix de l'emplacement ; enfin, le projet devra recevoir l'approbation du préfet.

Pour s'entourer de toutes les garanties désirables, la Commission administrative s'adresse aux directeurs des grands services relatifs à diverses maternités nouvellement construites, en particulier le Pavillon Tarnier et la Maternité de l'Hôpital Lariboisière. Mais le plan construit sur ces données entrainait malheureusement des dépenses beaucoup trop considérables et l'architecte fut invité à

proposer un nouveau projet moins coûteux que le précédent. Les ressources à ce moment-là (1892) étaient les suivantes :

Loterie	40.000 fr.
Legs Espieux	10.000
Subvention départementale enfin votée.	10.000
Fonds libres.	10.000

Les sommes ainsi réunies péniblement étaient encore insuffisantes ; aussi, rien ne put être fait jusqu'en 1894. Au mois de mars de cette année M. le Maire d'Avignon informe la Commission que le Conseil municipal a voté une subvention de 30.000 francs ; de plus, au mois de décembre, une demande est faite à l'État en vue d'obtenir une subvention de 30.000 francs prélevée sur les fonds du Pari Mutuel.

Pendant que la Commission cherchait ainsi des fonds, l'architecte avait élaboré un nouveau projet moins coûteux ; les plans étaient soumis à M. le Préfet aux fins d'approbation. Enfin, le 7 septembre 1895, la Commission demandait à M. le Préfet de mettre en adjudication les travaux de construction des nouveaux bâtiments.

Ces travaux durèrent plus de deux ans et l'inauguration eut lieu le 14 juillet 1898. M. Pourquery de Boisserin, maire d'Avignon et député de Vaucluse, prononça à cette occasion un discours mémorable, dont les dernières phrases annonçaient une ère nouvelle non seulement pour les femmes pauvres, mais aussi pour les malheureuses qui viennent demander à l'assistance publique les moyens de franchir sans danger pour elles et pour l'être qu'elles portent, les circonstances particulièrement difficiles où les a placées une foule de préjugés exagérés et ridicules.

Il terminait par ces paroles mémorables, aujourd'hui inscrites en lettres d'or sur les murs de la Maternité.

« Mères qui venez ici demander une protection due par la Société, vous avez le droit de taire votre nom et de rester inconnues ; si le malheur vous oblige à ne pas reconnaître aujourd'hui votre enfant, vous pouvez toujours le faire dans l'avenir ; si, plus cruel encore, il vous force à l'abandonner, toutes les dispositions seront prises pour vous permettre de le retrouver : La mère qui oublie son enfant est indigne de ce nom. »

CHAPITRE II

DESCRIPTION ET FONCTIONNEMENT DE LA MATERNITÉ

Avant d'entrer dans le détail de la description des diverses parties de la Maternité, il nous semble nécessaire de donner quelques indications sommaires sur son fonctionnement :

Une femme se présente à la Maternité, enceinte ; elle n'est pas tenue de donner son nom, ni aucun renseignement sur le pays qu'elle habite, la profession qu'elle exerce. On la prie seulement, dans le cas où elle tient à conserver l'anonymat, de mettre sous enveloppe les renseignements qui seraient utiles en cas de décès ; l'enveloppe lui est rendue intacte à la sortie. On voit que la plus parfaite discrétion lui est assurée, d'autant plus que seuls ont le droit d'accès dans les salles, les médecins de l'hôpital, les internes, les membres du personnel et les élèves sages-femmes.

Au cas où le travail de l'accouchement a déjà commencé, la femme est admise d'urgence. Dans le cas contraire, la femme qui se présente est visitée d'abord par l'interne de garde. Celui-ci, après un examen complet de la femme, décide, s'il y a lieu, de recevoir la parturiente ou d'ajourner son admission. Lorsque la grossesse évolue normalement, l'usage est de n'admettre les gestantes que

15 jours environ avant la date probable de l'accouchement.

Les expectantes occupent un vaste dortoir situé au premier étage, vaste, aéré, contenant 10 lits ; les expectantes prennent leur repas dans un grand réfectoire du rez-de-chaussée et ont à leur disposition un vaste jardin sur le côté sud. Au moment des premières douleurs, elles sont transportées dans la salle de travail du premier étage, salle pourvue de deux lits disposés pour toutes les manœuvres et interventions obstétricales et munie de tous les appareils et instruments les plus perfectionnés.

Après l'accouchement, la mère, sur un lit à roulettes, est transférée avec son enfant dans la salle des accouchées, salle attenante à la salle de travail et contenant 10 lits. Si les suites de couches évoluent sans complication, elle y reste une quinzaine de jours environ et sort de la Maternité.

En cas d'infection puerpérale, deux chambres d'isolement, au deuxième étage, peuvent être mises à la disposition du chef de service.

Il nous a paru intéressant de donner la description des parties principales de la Maternité d'après les plans que nous avons sous les yeux et qui sont l'œuvre de M. Olagnier, architecte du département.

La Maternité de Vaucluse, située au milieu des jardins très vastes de l'hôpital Sainte-Marthe, dans la partie sud, à 200 mètres du bâtiment principal, est un élégant pavillon à deux étages :

Le rez-de-chaussée comprend : au nord, les salles d'attente et d'examen provisoire, des cabinets, des bains et la lingerie ; au sud, un amphithéâtre de cours dont nous parlerons tout-à-l'heure, une pièce où sont réunies des collections destinées aux élèves sages-femmes, une

cuisine et le réfectoire. Il est traversé par un grand couloir qui va du nord au sud et qui le partage en deux parties latérales.

Le premier étage est divisé en deux parties essentielles : à l'ouest, la salle des expectantes, à l'est, celle des accouchées ; ces deux grandes pièces sont séparées par une partie intermédiaire où se trouvent des cabinets, le palier, une pièce pour le service et la salle de travail. Percées de nombreuses fenêtres, baignées d'air et de lumière, ces salles ne laissent rien à désirer comme aération et comme jour.

Le deuxième étage comprend deux grandes pièces, l'une au nord, l'autre au sud, des cabinets, une cuisine et huit chambres dont deux servent à l'isolement des femmes infectées. Les deux vastes pièces sont destinées à recevoir les enfants de l'assistance publique, que ce soient de pauvres malheureux abandonnés par leur mère ou bien de pauvres athrepsiques ne recevant pas en ville les soins nécessaires : Ils sont placés dans la salle du côté nord pendant l'été, dans celle du côté sud pendant l'hiver. Des nourrices sont attachées à la crèche pour allaiter les enfants sains ; quant aux enfants atteints d'une maladie contagieuse, ils sont nourris au biberon avec du lait rigoureusement stérilisé.

L'administration n'a pas hésité à ajouter à tous les avantages purement hygiéniques de la maternité, un peu de luxe et de confort, jugeant avec raison que la parturiente doit vivre, surtout à la fin de la grossesse dans une atmosphère de bien-être. Aussi, lorsque l'on compare tout cela à ce qu'on avait auparavant, à cette ancienne Maternité où les femmes ne venaient qu'avec une légitime répugnance, comprend-on que les accouchements aient augmenté dans des proportions si considé-

rables, au point de doubler en nombre depuis ces dernières années.

Le service de la Maternité est assuré par un chirurgien-chef et un interne. Pendant les premières années qui suivirent la fondation, les chirurgiens de l'hôpital se succédaient à la Maternité ; ils dirigeaient à tour de rôle le service pendant quatre mois. Il y a quelques années, M. le docteur Clément, ex-interne des Hôpitaux de Paris, a pris d'une façon définitive la direction du service. Sous sa direction l'administration de l'Hôpital a créé au rez-de-chaussée du pavillon une salle de consultations pour les nourissons et les enfants. Et nous déclarons hautement ici que cette consultation des enfants est une œuvre dont l'administration de l'Hôpital a le droit d'être fière. C'est une œuvre de saine hygiène et de haute moralité. Comme le dit si bien M. le docteur Ausset de Lille, ces consultations de nourrissons sont une véritable école de mères, elles sont absolument moralisatrices surtout par leur rôle vis-à-vis de la fille-mère. C'est avec un profond chagrin que l'on voit des œuvres se refuser à assister ces malheureuses filles que, souvent, l'abandon de leur famille et la misère ont jetées dans le vice, alors que, si on les avait soutenues moralement, elles auraient, aussi bien que d'autres, fait d'excellentes mères de famille. Mais quel est donc le meilleur moyen de relever une femme tombée que de la rattacher à son enfant ? Qu'il y a-t-il ici-bas de plus noble que le rôle d'une mère ? Et pensez-vous que cette fille, à laquelle vous refusez tout secours parce qu'elle a été le plus souvent une victime, pensez-vous, dis-je, qu'elle va rentrer dans le droit chemin si, en ne la secourant pas, vous la forcez à retourner à l'usine, dans le milieu qui l'a perdue, au lieu de lui donner les moyens de

rester auprès de son enfant, c'est-à-dire d'accomplir ce qui est le devoir de toutes les mères?

Qu'on vienne assister à nos consultations d'enfants; on y verra pas mal de filles-mères; eh bien! toutes ces pauvres filles élèvent admirablement leur enfant; elles ont maintenant oublié tout ce qui les avait séduites avant la faute; elles ne pensent plus qu'à ce cher petit, qui est une émanation de leur être; elles ne sont plus femmes, elles sont mères.

CHAPITRE III

ÉCOLE DE SAGES-FEMMES

A la Maternité de Vaucluse est annexée, en même temps que la crèche, une école florissante de sages-femmes de deuxième classe. Eloignée de tout centre universitaire, séparée de toute Faculté ou Ecole de médecine, elle a cependant acquis une importance considérable dans la région.

Le cours d'accouchement est confié à M. le docteur Pamard, ex-interne des hôpitaux de Paris, associé national de l'Académie de Médecine et chirurgien chef de l'hôpital. Nul n'était plus désigné que lui pour l'accomplissement de cette tâche ; son passé d'accoucheur, son haut sens clinique, faisaient de lui le Professeur nécessaire. Pendant les quelques mois que nous avons été son interne, nous avons pu apprécier ses hautes qualités obstétricales et chirurgicales.

Le cours d'accouchement du Professeur titulaire est complété par celui d'un Professeur adjoint qui est choisi parmi les internes, en général le plus ancien. Ce dernier est chargé du cours d'anatomie, de physiologie et de pathologie, qu'il professe aux élèves de première année, M. le docteur Pamard se réservant celui d'obstétrique pour les élèves de deuxième année.

Les leçons ont lieu dans l'Amphithéâtre du rez-de-chaussée, dont nous avons déja parlé ; à cet amphithéâtre est annexée une pièce qui contient les collections de préparations anatomiques, les planches, les divers objets et instruments nécessaires pour la démonstration.

Ces cours purement théoriques sont complétés surtout pour les élèves de deuxième année, par des leçons cliniques au lit des malades ; ces leçons sont faites deux fois par semaine par le Professeur adjoint qui exerce ainsi les sages-femmes à la pratique des accouchements.

Sous la haute direction de M. le docteur Pamard, l'école ne pouvait que prospérer, et le succès est bientôt venu couronner les efforts accomplis ; c'est ainsi que pendant les trois années que nous avons passées à l'hôpital d'Avignon, le nombre des élèves est arrivé en moyenne à 20 par année et les résultats des examens sont venus prouver l'excellence de leur instruction.

C'est donc une belle œuvre que cette création de Maternité. Œuvre d'hygiène, de moralité, de décentralisation scientifique, elle fait honneur à l'intelligente direction administrative de cette Epoque.

CHAPITRE IV

STATISTIQUE DES ANNÉES 1901, 1902, 1903

Nous aurions été heureux de donner la statistique officielle des accouchèments depuis la fondation de la Maternité jusqu'à ce jour. Les renseignements n'ont pas pu être obtenus avec toute la rigueur scientifique qu'exige un tel travail. Nous nous contenterons donc de dresser une statistique aussi complète que possible des accouchements qui ont eu lieu pendant ces trois dernières années que nous avons passées à la Maternité de Vaucluse. Nous avons pu suivre les trois années 1901, 1902, 1903 phase par phase, et notre travail sera, à ce sujet, rigoureusement exact.

CHAPITRE V

STATISTIQUE DE L'ANNÉE 1901

Durant l'année 1901-1902, 146 accouchements ont eu lieu à la Maternité de Vaucluse. Les 146 femmes qui sont ainsi venues confier leurs couches à notre direction se répartissent ainsi :

Femmes mariées. .	52
Filles-mères . . .	90
Veuves.	4

Au point de vue de la profession nous trouvons :

Domestiques	36
Ménagères	31
Journalières	18
Ouvrières.	19
Couturières	11
Lingères	6
Brodeuses	4
Cuisinières	3
Repasseuses	3
Tisseuses.	2
Teinturières	2

Tailleuse	1
Artistes lyriques . . .	4
Professions spéciales . .	2
Sans profession	4

Complications de la grossesse. — Nous avons rencontré 18 fois la *syphilis* comme complication de la grossesse. 10 fois la syphilis a provoqué soit des avortements, soit des accouchements prématurés ; 8 fois la grossesse a évolué à terme, mais les enfants présentaient des lésions manifestes de spécificité.

L'*albuminurie,* que nous avons observée 5 fois, a été très bien jugulée.

Enfin nous avons eu 2 cas de fièvre typhoïde et 1 cas de pneumonie grippale. Ces infections ont amené un accouchement prématuré.

Présentations et Positions

Nous ne mentionnerons ici que les présentations et positions dûment reconnues. Nous ne comprendrons pas dans ce tableau les avortements et les femmes (au nombre de 11) qui sont entrées en période d'expulsion :

résentation	Position	Total	Total généra
Sommet :	O I G A	76	118
	O I D P	27	
	O I D T	13	
	O I G P	1	
	O I G T	1	
Face :	M I D P	1	1
Siège :	S I G A	6	8
	S I G P	2	
Epaule :	Dorso - antérieure épaule droite. .	3	3

Nous avons eu deux cas de rétrécissement du bassin et quatre hémorragies graves de la délivrance.

Interventions :

Applications de forceps . .	18
Versions internes	3
Délivrances artificielles . .	4

Suites de couches. — Nous mentionnerons un seul cas très grave d'infection puerpérale qui se termina cependant par la guérison.

Les deux cas de fièvre typhoïde et le cas de pneumonie qui ont amené un accouchement prématuré ont entraîné, en même temps, le décès des parturientes.

CHAPITRE VI

ANNÉE 1902-1903

Nous emprunterons les principaux éléments de cette statistique à l'excellent travail que notre ancien camarade d'internat, le docteur Charles Godelewski, avait fait en collaboration avec nous.

Au 1er novembre 1902, 4 femmes enceintes et 4 femmes accouchées se trouvaient à la Maternité. De cette date au 1er novembre 1903, 135 femmes ont été admises dans ce service et, sur ce chiffre, 134 y ont accouché, ce qui, joint aux quatre accouchements fournis par les femmes qui restaient au 1er novembre 1902, donne un total de 138 accouchements.

Profession :

Domestiques.	34
Ménagères	29
Journalières	17
Ouvrières.	18
Couturières	9
Lingères	6
Brodeuses.	4
Cuisinières	3
Repasseuses	3

Tisseuses.	2
Teinturières	2
Tailleuse.	1
Artistes lyriques. . . .	4
Professions spéciales . .	2
Sans profession. . . .	4
Total	138

Mentionnons dans ce nombre :

Femmes mariées. . . .	48
Veuves	3
Filles-mères	87

La plupart de ces femmes étaient de nationalité française. Nous avons cependant relevé sur le cahier d'observations :

18 Italiennes ;
1 Allemande ;
1 Belge ;
1 Négresse de Mozambique.

Ces femmes habitaient toutefois la France depuis un certain temps, voire même la négresse de Mozambique. Celle-ci donna le jour à un superbe blanc qui n'a pas bruni depuis. Nous avons pu, cette année-ci, vérifier cette opinion très accréditée à Avignon, c'est que, d'une manière générale, les Italiennes accouchent très vite.

La plupart de nos accouchées sont entrées soit aux douleurs, soit dans les derniers jours qui ont précédé leur accouchement. Cependant, un certain nombre de

femmes ont pu faire à la maternité un plus long séjour, qui a été :

De 8 à 15 jours pour 12 ;
De 15 jours à 1 mois pour 8 ;
De 1 mois à 1 mois 1/2 pour 11 ;
De 1 mois 1/2 à 2 mois pour 4 ;
Au dessus de 2 mois pour 2 ;
Soit un total de 37 femmes.

Ces femmes, interrogées sur le nombre de jours écoulés entre la date de leurs dernières règles et leur entrée dans le service, ont permis d'établir la durée exacte de leur grossesse. Cette durée a varié dans les proportions suivantes :

2 grossesses prématurément terminées l'une au 229e, l'autre au 235e jour ;
2 grossesses terminées du 250e au 260e jour ;
3 grossesses terminées du 260e au 270e jour ;
14 grossesses terminées du 270e au 280e jour ;
9 grossesses terminées du 280e au 290e jour ;
3 grossesses terminées du 290e au 300e jour ;
1 grossesse s'est prolongée au delà du 300e jour.

Nous n'avons pu connaître que chez quatre femmes la date exacte à laquelle elles ont senti remuer ; cette date est de 128 jours pour l'une, 119 pour la seconde, 132 pour la troisième, 140 pour la dernière.

Complications de la grossesse. — Nous avons rencontré 13 fois la syphilis comme complication de la grossesse. Dans deux cas, la syphilis a provoqué l'avortement à trois mois et demi et quatre mois. Six fois, elle eut pour résultat de déterminer un accouchement prématuré, avec, cinq fois mort de l'enfant soit à la naissance, soit dans les jours qui ont suivi l'accouchement. Dans les cinq autres cas, où la grossesse fut menée jusqu'au terme, la syphilis était de date plus ancienne et les femmes depuis un plus ou moins long temps soumises au traitement. Malgré ce, deux enfants moururent dans les huit jours qui suivirent leur naissance, un autre présentait, un mois après, des traces évidentes de syphilis.

Rencontrée chez quatre femmes, l'albuminurie ne nous a, à proprement parler, pas causé d'ennuis. Une accouchée cependant, après avoir subi une basiotripsie, présenta le soir de cette opération des phénomènes d'urémie à forme respiratoire, phénomènes qui disparurent, du reste, le lendemain.

Nous n'aurons aucune remarque à faire sur trois femmes présentant, au moment de leur accouchement, des signes de tuberculose pulmonaire. Nous n'avons pu les suivre assez longtemps non plus, pour nous rendre compte de l'influence de la grossesse sur leur affection. En revanche, une jeune primipare de 16 ans, atteinte depuis un an d'une arthrite tuberculeuse du genou droit avec suppurations interminables, à tel point qu'on avait sérieusement songé à pratiquer chez elle une amputation de cuisse, a guéri admirablement de son genou, une fois l'accouchement terminé, avec seulement ankylose de son articulation.

Une femme présenta, quelques jours après son entrée à la Maternité, des signes de début de variole. Isolée

immédiatement, elle fut accouchée très normalement d'ailleurs, au terme de sa grossesse, au service des contagieux. La variole, du reste, était assez bénigne.

Enfin, l'on fut obligé d'interrompre le cours de la grossesse chez une tertipare arrivée au quatrième mois, atteinte de vomissements incoercibles Les vomissements avaient débuté un mois auparavant, ils étaient incessants : tout aliment ou boisson ingérés étaient immédiatement rejetés plus ou moins mélangés à de la bile. Tous les traitements essayés eurent le même insuccès, la femme maigrissait chaque jour. Une sonde de Krause, mise à demeure, amena, quatre jours après, l'expulsion d'un fœtus et la cessation des vomissements.

Interventions au cours de la grossesse. — Deux versions externes, dans deux cas de présentation de l'épaule et la provocation de l'accouchement dont nous avons parlé ci-dessus, sont à peu près les seules interventions pratiquées durant la grossesse.

Des 138 femmes ayant fait leurs couches dans le service :

74	étaient	I-pares
31	—	II-pares
16	—	III-pares
6	—	IV-pares
5	—	V-pares
2	—	VI-pares
1	—	VIII-pares
2	—	IX-pares
1	—	XI-pares

Nous avons essayé d'établir les rapports de l'âge avec la parité, et nous avons trouvé :

I-pares :

De 17 à 20 ans. . . .	14
De 20 à 25 ans. . . .	34
De 25 à 30 ans. . . .	23
De 30 à 35 ans. . . .	0
Au-dessus de 35 ans. . .	3

II-pares :

De 19 à 20 ans. . . .	1
De 20 à 25 ans. . .	11
De 25 à 30 ans. . . .	7
De 30 à 35 ans. . . .	8
De 35 à 40 ans. . . .	4

III-pares :

De 20 à 25 ans. . . .	3
De 25 à 30 ans. . . .	8
De 30 à 35 ans. . . .	4
Au-dessus de 35 ans . .	1

IV-pares :

Un accouchement à 26, 30, 32, 33, 33 et 34 ans.

V-pares :

Un accouchement à 30, 30, 32, 37 et 38 ans.

VI-pares :

Un accouchement à 29 et à 31 ans

VIII-pares :

Un accouchement à 34 ans.

IX-pares :

Un accouchement à 37 et à 41 ans.

XI-pares :

Un accouchement à 36 ans.

La durée moyenne du travail a été :

Chez les I-pares

De 15 à 20 ans . . .	11 heures
De 20 à 25 ans . . .	12 heures
Primipares âgées. . .	20 heures
Multipares.	8 à 9 heures
Grandes multipares . .	8 heures

L'accouchement le plus rapide fut celui d'une multipare, et fut terminé en 2 h. 30; le plus long, qui se présenta chez une secondipare de 28 ans, a duré 72 heures.

Présentations et Positions

Nous avons réparti les accouchements suivant la présentation et la position, et nous avons trouvé :

Présentation	Position	Primipares	Multipares	Total	Total général
Sommet. .	O I G A	40	32	70	119
	O I D P	16	10	26	
	O I D T	11	8	19	
	O I G P	1		1	
	O I G T		1	1	
Face. . .	M I D P	1		1	1
	S I G A	4		4	5
	S I G P		1	1	
Epaule . .	A I D		3	3	4
	A I G	1		1	

Ne sont pas compris dans le tableau ci-dessus les avortements, ni les quelques femmes entrées en période d'expulsion.

Avortements. — Cinq avortements se sont produits, un à 3 mois et demi, deux à 4 mois, et deux à 5 mois. Deux fois la syphilis était en cause ; une fois, un traumatisme, reçu quelques jours auparavant dans la région hypogastrique, provoqua l'avortement ; enfin, nous avons parlé plus haut d'un avortement provoqué pour vomissements incoercibles.

Accouchements prématurés. — Ils ont été au nombre de 13. Deux à 6 mois et demi, un à 7 mois, cinq à 7 mois et demi et cinq entre 8 mois et 8 mois et demi. Comme causes de ces accouchements avant terme, nous trouvons : six fois la syphilis, deux insertions basses du placenta, une fois chute d'un escalier ; enfin, nous n'avons pu retrouver la cause de quatre accouchements prématurés.

Accouchements gémellaires. — Deux accouchements gémellaires se sont produits : l'un très normal, en novembre, chez une primipare, fœtus en O I D A et S I D A ; l'autre en septembre, chez une femme de 28 ans, primipare, syphilitique, eut lieu avant terme. Les fœtus (O I G A et O I G P) étaient âgés de 7 mois et demi et moururent tous deux au 6e jour qui suivit l'accouchement.

Complications de l'Accouchement et de la Délivrance

Les rétrécissements du bassin, chose peu fréquente dans le Midi, sont assez rarement observés à la Maternité de Vaucluse. Nous en avons eu 3 cas en deux mois. Le premier cas se schématise ainsi : rétrécissement du bassin, présentation de l'épaule, version externe, forceps au détroit supérieur, version et manœuvre de Champetier de Ribes, basiotripsie.

Deuxième cas : rétrécissement du bassin, forceps au détroit supérieur, enfant mort.

Troisième cas : rétrécissement du bassin, basiotripsie.

Nous avons eu 4 cas de placenta prœvia sans gros incidents.

La procidence du cordon a pu être observée au cours de deux accouchements. Ce fait eut peu d'importance

pour le premier, l'enfant était mort et macéré. Le second accouchement eut lieu chez une secondipare de 23 ans, au sixième mois de la grossesse, qui avait eu, la veille, une abondante perte de sang dont elle ne put expliquer la cause. La dilatation était à 5 francs.

Bientôt après, la poche des eaux se rompit spontanément et le cordon procident, animé de battements, vint pendre entre les cuisses de la parturiente. Comme on ne put réduire ce cordon, on se contenta de le placer dans le vagin, de manière à ce qu'il fût comprimé le moins possible. La dilatation se complèta bientôt et la femme accoucha d'un enfant en état de mort apparente.

La respiration artificielle fut pratiquée pendant trois quarts d'heure. Au bout de ce temps-là, l'enfant se décida à respirer. Cet enfant pesait 650 grammes, sa longueur totale était de 0m30 centimètres, la peau ridée et plissée, le scrotum vide de testicules, d'un rouge vif ; les yeux fermés ne s'ouvrirent que deux jours après. Mis en couveuse, soumis à une surveillance constante, gavé dès le second jour, il vécut cinq à six jours, puis se refroidit progressivement et mourut.

La présentation transversale a été rencontrée deux fois. L'une chez une secondipare de 28 ans, qui vint à la Maternité, un bras du fœtus hors de la vulve, et avant qu'on ait eu le temps de prévenir l'interne de service, accouchait sur un lit de fortune, en évolution spontanée, *d'un prématuré à 7 mois 1/2*, mort et macéré, né d'une mère syphilitique. La seconde fois, la femme arrivait la poche des eaux rompue depuis le matin. Une version podalique amena un enfant vivant du sexe féminin, du poids de 3 kilogr.

Délivrance. — A deux reprises, les hémorragies de la délivrance sont venues compliquer la troisième période du travail. La première hémorragie fut assez violente pour emporter une parturiente. Il s'agissait cependant d'un accouchement normal, chez une secondipare, il est vrai, mais tout avait marché à souhait. La délivrance, très naturelle, suivit de vingt minutes l'accouchement. Trois heures après, l'interne de garde était réveillé en sursaut. Une hémorragie foudroyante s'était déclarée, et la malade mourut de syncope sans qu'on ait pu lui porter utile secours.

Chez une seconde femme ce fut, huit jours après, un accouchement régulier, où le délivre parut complet, où l'on n'observa qu'une petite déchirure des membranes, que la femme fut prise brusquement d'une hémorragie abondante. Une injection intra-utérine amena quelques membranes ; un curage de la cavité utérine, pratiqué avec une cuillère à café permit d'extraire un cotylédon passé inaperçu huit jours avant.

Nous avons eu enfin un cas d'inversion utérine sans gravité.

Interventions et opérations obstétricales. — Elles ont consisté en :

Applications de forceps . . .	14
Versions internes	3
Basiotripsies	2
Délivrances artificielles . . .	4

Suites de couches. — Malgré tous les soins dont nos parturientes ont été entourées, quoiqu'on se soit efforcé,

pendant l'accouchement ou les suites de couches, de réaliser l'antisepsie autant que faire se peut, 3 femmes ont eu de l'infection puerpérale ; infection sans gravité, du reste, puisque la température de 40°5 le premier soir, ne persista pas chez elles et céda à quelques injections intra-utérines. Chez une femme, atteinte à son entrée à la Maternité, de métrite blennorragique, l'infection fut cependant plus longue à disparaître et dura plus de quinze jours. Inutile d'ajouter que ces femmes furent isolées dès le premier jour et maintenues dans la salle des infectées jusqu'à leur sortie de la Maternité.

Une complication aussi fréquente, mais plus tardive, ce furent les abcès du sein.

Plusieurs femmes, quelques jours après leur sortie de la Maternité, ont dû entrer au service de chirurgie de l'hôpital Sainte-Marthe pour y être opérées d'abcès du sein. Après avoir confié leur enfant à l'assistance publique, ces femmes avaient quitté la Maternité sans songer qu'il pouvait être utile de tenir leurs seins propres et de faire passer leur lait.

La fièvre typhoïde est venue donner à un accouchement des suites anormales. Incubée dans la semaine qui précéda l'accouchement, elle se manifeste au lendemain de l'expulsion du fœtus par une température de 39°5 ; céphalée violente, diarrhée fétide, langue sèche. Les lochies n'avaient aucune odeur, l'utérus n'était nullement douloureux ; le diagnostic hésitant pendant deux jours, s'affirma le troisième. La malade, transportée à l'hôpital, dans la salle des femmes fiévreuses, mourut au quinzième jour d'hémorragie intestinale.

Nouveau-nés

En retranchant les cinq cas d'avortement survenus dans le sixième mois, il nous reste un total de 133 femmes qui ont donné naissance à 135 enfants. Sur ces 135 enfants, 105 sont nés à terme, 17 au neuvième mois, 13 prématurément, 6 à huit mois, 4 à sept mois et demi, 1 à sept mois, 2 à six mois et demi et six mois. Le nombre des enfants mâles a été de 65, celui des enfants du sexe féminin de 70.

Nous avons relevé le rapport entre la parité et le poids des enfants vivants et nous avons trouvé :

Primipares :

5 femmes qui ont accouché d'un enfant d'un poids variant entre 1,500 et 2,000 grammes.

6	d'un enfant d'un poids de		2,000 à 2,500	grammes
17	—	—	2,000 à 3,000	—
30	—	—	3,000 à 3,500	—
6	—	—	3,500 à 4.000	—
3	—	—	4,000 à 4,500	—
1	—	—	5 kilogr. 500	—

Secondipares :

1	femme, accoucha d'un prématuré de		650	grammes
2	femmes d'un enf. pesant de		1,500 à 2,000	—
2	—	—	2,000 à 2,500	—
5	—		2,500 à 3,000	—
13	—	—	3,000 à 3,500	—
4	—	—	3,500 à 4,000	—
3	—	—	4,000 à 4,500	—

III - pares :

2 enfants entre 2,500 à 3,000 ; 5 enfants entre 3,000 et 3,500 ; 5 enfants entre 3,500 et 4,000 ; 3 enfants entre 4,000 et 4,500 gr. ; 1 enfant de 6 kilogs.

IV, V, VI, VIII, IX, XI pares ;

1 enfant entre 1,500 et 2,000 ; 4 enfants entre 2,000 et 2,500 ; 3 enfants entre 2,500 et 3,000 ; 6 enfants entre 3,000 et 3,500 ; 3 enfants au-dessus de 3,500 gr.

Le poids le plus fort fut atteint en septembre par un garçon qui pesait 6 kilogs ; ce fut une tertipare qui lui donna le jour. Déjà en avril, une primipare avait accouché d'un garçon du poids de 5 kilogr. 400.

17 enfants n'ont pas vécu ; 7 étaient morts avant leur naissance : 2 par basiotripsie, 1 après un forceps au détroit supérieur, 3 enfants macérés et syphiliques.

10 enfants sont morts un temps plus ou moins long après l'accouchement : 3 enfants syphiliques, morts huit jours et six jours après leur naissance ; 4 enfants prématurés ou atteints de faiblesse congénitale, 1 enfant mort au dixième jour d'athrepsie. Enfin, 1 garçon, atteint de bec-de-lièvre compliqué, mourut au troisième jour.

CHAPITRE VII

Année 1903-1904

Durant l'année 1903-1904, 140 accouchements ont eu lieu à la Maternité de Vaucluse. Les 140 femmes, qui sont ainsi venues confier leurs couches à notre direction, se répartissent ainsi :

Femmes mariées . . .	60
Filles mères	80

Au point de vue de la profession, nous trouvons :

Domestiques	35
Ménagères.	35
Journalières	20
Ouvrières.	20
Couturières.	10
Lingères	10
Cuisinières.	10

Complications de la grossesse. — Nous avons rencontré 12 fois la syphilis chez nos parturientes. La syphilis a provoqué dans presque tous les cas des avortements ou des accouchements prématurés. L'albuminurie s'est compliquée 2 fois d'attaques éclamptiques avec mort de l'enfant. Nous avons eu un cas de tuberculose pulmonaire

au deuxième degré, dont les lésions se sont singulièrement aggravées après la grossesse. Nous avons eu enfin un cas de fièvre typhoïde et un cas de fluxion de poitrine qui ont amené un accouchement prématuré.

Présentations et Positions

Présentation	Position	Total	Total général
Sommet :	O I G A	81	119
	O I D P	25	
	O I D T	10	
	O I G P	2	
	O I G T	1	
Face :	M I D P	1	1
Siège :	S I G A	8	9
	S I G P	1	
Epaule :	Dorso-antérieure épaule gauche .	1	1

Nous avons eu un seul cas de rétrécissement du bassin qui a cédé à une quatrième application de forceps.

L'enfant mourut quelques heures après sa naissance.

Six avortements et trois accouchements prématurés se sont produits. Ils avaient presque tous pour cause la syphilis.

Nous n'avons pas eu cette année d'accouchement gémellaire.

Quatre hémorragies très graves de la délivrance sont venues compliquer l'issue du fœtus. Dans deux cas ces hémorragies ont été mortelles.

Interventions :

Applications de forceps . . .	13
Versions internes	2
Délivrances artificielles. . .	3

Suites de couches. — Il n'y a pas eu un seul cas d'infection puerpérale cette année-ci. Nous avons eu à enregistrer deux décès par hémorragies de la délivrance et un décès par tuberculose pulmonaire.

Vu et permis d'imprimer:
Montpellier, le 25 juillet 1905.
P. le Recteur,
Le vice-président du Conseil
de l'Université,
P. Gachon.

Montpellier, le 24 juillet 1905.
Vu et approuvé :
Le Doyen.
Mairet.

BIBLIOGRAPHIE

Archives et documents de l'Hôpital Sainte-Marthe.

Compte rendu statistique de la Maternité de Vaucluse pendant l'année 1902-1903, en collaboration, par MM. Charles Godlewski et Emile Estachy.

La goutte de lait de Saint-Pol-sur-Mer, par M. le docteur Ausset (Journal d'Obstétrique, janvier 1904).

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !